

# Hernia de Morgagni bilateral, reparación asistida por laparoscopia

## Bilateral Morgagni hernia, laparoscopic-assisted repair

Jorge Garza C.<sup>1</sup>, Diana Garza V.<sup>2</sup>, Fernando Montes T.<sup>1</sup>,  
Marco Hernández G.<sup>1</sup> y Gerardo Muñoz M.<sup>1</sup>

Paciente de sexo femenino de 5 meses, producto de segunda gesta, cesárea a las 37,3 semanas, con diagnóstico de trisomía 21. Ecocardiograma control evidencia hernia diafragmática, se solicitan radiografías de tórax diagnosticando hernia de Morgagni (HM) (Figura 1).

Mediante laparoscopia, se induce neumoperitoneo con técnica abierta, trocar infraumbilical con lente de 30°, dos trocres de 5 mm en flancos (Figura 2). Se identifica defecto bilateral, se procede a reducir el contenido y disección de saco herniario, se repara el defecto, colocando sutura de politereftalato de etileno 2-0 de forma percutánea a través de la

pared abdominal, realizando puntos en “U” (Figura 3 y Figura 4). Egreso a los 5 días.

La HM es una forma rara de hernia diafragmática con incidencia de 1% a 6%<sup>1,2</sup>. La mayoría (90%) ocurre en el lado derecho, 2% en el lado izquierdo y 8% son bilaterales, como este caso<sup>3</sup>. Tradicionalmente, el manejo era mediante laparotomía o toracotomía, procedimientos asociados a aumento de morbilidad<sup>2,4</sup>. La técnica asistida mediante la reparación con puntos en U es efectiva en pacientes pediátricos<sup>5</sup>.

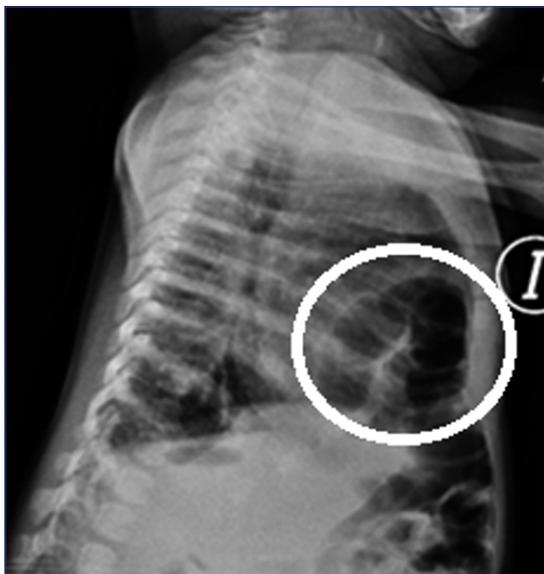
**Agradecimiento.** A mis mentores, sin ellos no existiría el desarrollo logrado.

<sup>1</sup>Servicio de Cirugía General Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González”, Universidad Autónoma de Nuevo León. Monterrey, México.

<sup>2</sup>Servicio de Trasplantes Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González”, Universidad Autónoma de Nuevo León. Monterrey, México.

Recibido el 2 de octubre de 2019 y aceptado para publicación el 3 de octubre de 2019.

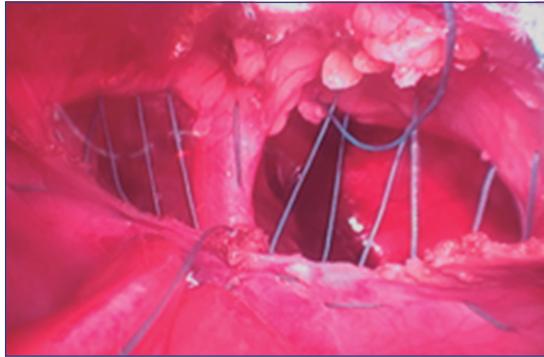
**Correspondencia a:**  
Dr. Jorge Adrián Garza C.  
jgarzauan@gmail.com



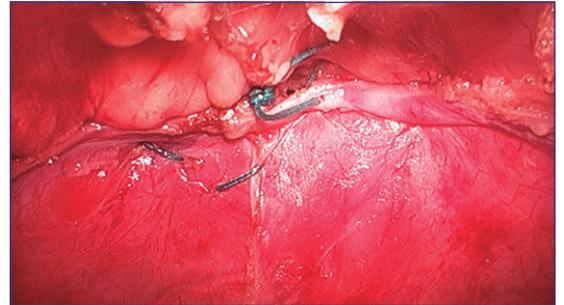
**Figura 1.** Asas intestinales en cavidad torácica (círculo blanco).



**Figura 2.** Colocación de 3 trocres y puntos extracorpóreos a través de pequeñas incisiones en piel.

**IMÁGENES Y CIRUGÍA**

**Figura 3.** Reparación con puntos en U tomando el borde posterior del defecto.



**Figura 4.** Cierre completo del defecto, diafragma anclado a la pared abdominal.

### Responsabilidades éticas

---

**Protección de personas y animales.** Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

**Confidencialidad de los datos.** Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

**Conflictos de interés:** no hay.

### Referencias

---

1. Contini S, Dalla Valle R, Bonati L, Zinicola R. Laparoscopic repair of Morgagni hernia. Report of the case and review of the literature. *J Laparoendosc Adv Surg Techn.* 1999;9:93-9.
2. Vogelaere K, Backer A, Delvaux G. Laparoscopic repair of diaphragmatic Morgagni hernia. *J Laparoendosc Adv Surg Tech.* 2002;12:457-60.
3. Shields TW, LoCicero J, Reed CE, Feins RH. Foramen of Morgagni hernia. *General thoracic surgery.* 5th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins 2000;647-60.
4. Lima M, Dòmini M, Libri M, Morabito A, Tani G, Dòmini R. Laparoscopic repair of Morgagni-Larrey hernia in a child. *J Pediatr Surg.* 2000;35:1266-8.
5. Azzie G, Maoate K, Beasley S, Retief G, Bensoussan A. A simple technique of Laparoscopic full-thickness anterior abdominal wall repair of retro-sternal (Morgagni) hernias. *J Pediatr Surg.* 2003;38:768-70.